

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No. 2, 2021, hal 208-222

Tersedia online di <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>

ISSN 2527-8487 (online)

ISSN 2089-4503 (cetak)

## UPAYA PROMOTIF PREVENTIF DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI OLEH PUSKESMAS TEGALREJO KOTA SALATIGA

Sanly Rambu Kuba<sup>1</sup>, Arwyn Weynand Nusawakan<sup>2\*</sup>, Kukuh Pambuka Putra<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Jl. Kartini No.11 A, Salatiga 50714, Indonesia

<sup>3</sup> Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Jl. Kartini No.11 A, Salatiga 50714, Indonesia

\*Corresponding author: [arwyn.weynand@uksw.edu](mailto:arwyn.weynand@uksw.edu)

### Abstract

*Hypertension causes death in the population of 17.9 billion per year. Hypertension in 2013 was 28.5% and continued to increase to 34.1% in 2018 in Indonesia. The research used descriptive qualitative method. This study also uses a descriptive quantitative design as a justification for the people who live in the Tegalrejo Health Center area. The purpose of this study was to describe the promotion, prevention and control of hypertension by the Tegalrejo Health Center, Salatiga City. Determination of the sample using purposive sampling to health workers who are responsible for the promotion and prevention of hypertension at the Tegalrejo Health Center and simple random sampling technique to the people who live in the fostered area of the Tegalrejo Health Center. Qualitative data analysis using Miles and Huberman technique then quantitative data is analyzed using quantitative description. The results of this study found that promotive, preventive and controlling hypertension efforts have been implemented starting from the existence of counseling to the community related to hypertension, early detection, partnerships and also community empowerment. Quantitative data as a justification shows that 64% of the public are not aware of the existence of a hypertension prevention program by the health center, as many as 76% of the community also cannot understand the hypertension prevention program, and there are 67% of the community who do not participate in counseling, then about 65% of the people who do not receive brochures and leaflet related to hypertension. Based on the data on the behavior of people living in the Puskesmas area, it is quite good, where about 66% of the people routinely check their health, 52% do not smoke, 66% are diligent in doing physical activities, and as many as 81% are on a salt diet, 69% get adequate rest, %), and as many as 87% of the people manage stress. Conclusion: Tegalrejo Health Center has made efforts to promote, prevent and control hypertension including counseling, early detection, partnership, and community empowerment. This research can still be continued using a quantitative design by combining variables.*

**Keywords:** Hypertension, Primary Health Care, Promotive efforts and preventive

### Abstrak

Hipertensi menyebabkan kematian pada penduduk sebanyak 17,9 milyar per tahun. Hipertensi pada tahun 2013 sebanyak 28,5% dan terus meningkat hingga 34,1% pada tahun 2018 di Indonesia. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pada penelitian ini juga memakai desain kuantitatif deskriptif sebagai justifikasi kepada masyarakat yang berdomisili di wilayah Puskesmas Tegalrejo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran upaya promotif, preventif dan pengendalian hipertensi oleh Puskesmas Tegalrejo, Kota Salatiga. Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*

Cara Mengutip: Kuba, Sanly Rambu, Nusawakan, Arwyn Weynand, & Putra, Kukuh Pambuka.(2021). Upaya Promotif Preventif dan Pengendalian Hipertensi oleh Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga. *Care:Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(2), 208-222

Retrieved from <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1442>

kepada petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap upaya promotif dan preventif hipertensi di Puskesmas Tegalrejo dan *teknik simple random sampling* kepada masyarakat yang berdomisili di area binaan puskesmas Tegalrejo. Analisa data kualitatif menggunakan teknik Miles dan Huberman kemudian data kuantitatif dianalisa menggunakan kuantitatif deskripsi. Hasil dari penelitian ini didapati bahwa upaya promotif, preventif dan pengendalian hipertensi telah terlaksana dimulai dari adanya penyuluhan kepada masyarakat terkait hipertensi, deteksi dini, kemitraan dan juga pemberdayaan masyarakat. Data kuantitatif sebagai justifikasi menunjukkan bahwa 64% masyarakat tidak mengetahui adanya program pencegahan hipertensi oleh Puskesmas, sebanyak 76% masyarakat juga tidak dapat memahami program pencegahan hipertensi, dan terdapat 67% masyarakat tidak ikut dalam penyuluhan, kemudian sekitar 65% masyarakat yang tidak menerima brosur dan leaflet terkait hipertensi. Berdasarkan data perilaku hidup masyarakat di area Puskesmas cukup baik, dimana sekitar 66% masyarakat rutin cek kesehatan, sebanyak 52% tidak merokok, 66% rajin melakukan aktivitas fisik, dan sebanyak 81% melakukan diet garam, 69% mendapat istirahat yang cukup, (69%), dan sebanyak 87 % masyarakat melakukan pengelolaan pada stres. Kesimpulan: Puskesmas Tegalrejo telah melakukan upaya promotif, preventif dan pengendalian hipertensi diantaranya adalah penyuluhan, deteksi dini, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Penelitian ini masih bisa dilanjutkan menggunakan desain kuantitatif dengan menggabungkan antar variabel.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Puskesmas, Upaya promotif dan preventif

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization*, hipertensi merupakan penyebab kematian pada sebanyak 17.9 milyar penduduk di dunia setiap tahunnya (WHO, 2016). Secara global, terdapat 1,1 milyar penduduk yang termasuk dalam kategori tekanan darah tinggi (WHO, 2016). Di Indonesia terjadi peningkatan dari 25,8% penduduk yang berumur  $\geq 18$  tahun pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018) yang terkena hipertensi. Sementara itu, di Kota Salatiga pada tahun 2015, hipertensi memiliki persentase tertinggi (74%) diantara kategori penyakit tidak menular (PTM) lainnya, seperti diabetes mellitus (8,87%), stroke (0,34%), kanker

(0,46%), jantung (1%), psikosis (3%) dan asma (7%) (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2015). Hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga pada tahun 2015 mencapai 37,54 %.

Hipertensi adalah penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menyebabkan kematian. Hipertensi disebut juga penyakit *silent killer*, hal ini karena hipertensi tidak mempunyai gejala yang khas sampai terjadi komplikasi pada penyakit lain, seperti gagal jantung, gagal ginjal stoke, dan AMI (*acute miocard infark*) yang dapat menyebabkan terjadinya kematian dini akibat terjadinya masalah pada kardiovaskular (Siyad, 2011).

Menurut WHO, hipertensi bisa dikatakan *silent killer*, karena jarang sekali menimbulkan gejala, sehingga untuk mengetahui seseorang mengalami hipertensi, deteksi dini sangat penting dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah (WHO, 2013).

Puskesmas merupakan layanan utama di masyarakat, yang memiliki peran penting dalam proses pengendalian PTM. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular yaitu pengendalian faktor resiko, melakukan promosi kesehatan, deteksi dini dan tindak lanjut dari kasus yang ditemukan. Menurut P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Kemenkes RI pada tahun 2017, puskesmas harus melakukan pencegahan primer, sekunder, dan tertier. Pencegahan primer berupa promosi kesehatan terkait pola makan, diet rendah garam, rajin aktivitas fisik, dan tidak merokok untuk mengurangi faktor resiko, kemudian pencegahan sekunder berupa deteksi dini dan pencegahan tertier yang dilakukan adalah tindak lanjut dan pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (P2PTM, 2017). Upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2019 yaitu meningkatkan KIE terkait perilaku Cerdik dan Patuh di masyarakat, meningkatkan *self awareness* di masyarakat dengan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, memudahkan akses ke layananan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), melakukan pencegahan komplikasi hipertensi di pelayanan terpadu PTM, dan melakukan pemberdayaan masyarakat melalui Posbindu untuk deteksi dini dan monitoring faktor resiko (P2PTM, 2019). Upaya promotif dan preventif yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk merubah perilaku hidup masyarakat agar terhindar dari penyakit tidak menular (PTM) yaitu perilaku cerdik (P2PTM, 2016). Upaya promotif dan preventif yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk merubah perilaku hidup masyarakat agar terhindar dari penyakit tidak menular (PTM) yaitu perilaku cerdik (P2PTM, 2016). Promosi perilaku cerdik dapat dilakukan di Puskesmas pandu PTM (pelayanan terpadu PTM) dan Posbindu PTM (pos pembinaan terpadu PTM) di masyarakat (Kemenkes, 2017). Menurut Kemenkes RI, promosi perilaku cerdik dapat dilakukan diberbagai tempat seperti di lingkungan rumah, sekolah, tempat kerja,

tempat ibadah dan juga di tempat umum, sehingga diperlukan kerja sama antar sektor di masyarakat (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data-data terkait hipertensi dan upaya preventif dan promotif untuk hipertensi, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran upaya promotif, preventif dan pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Metode kualitatif deskriptif digunakan untuk mengambil data dari petugas kesehatan di Puskesmas Tegalrejo untuk mengetahui upaya promotif dan preventif yang dilakukan dalam rangka pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Prosedur dalam penelitian peneliti ingin mengetahui upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas Tegalrejo terhadap pengendalian hipertensi dengan melakukan wawancara kepada petugas kesehatan terkait. Uji keabsahan data memakai triangulasi sumber yaitu peneliti mewawancarai pada tenaga kesehatan di luar sampel lalu data akan dicek kebenarannya (Emzir, 2014).

Teknik penentuan sample yaitu teknik *purposive sampling*. Partisipan yang diambil yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Tegalrejo yang bertanggung jawab terhadap upaya promotif dan preventif PTM dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

Data kualitatif yang diperoleh dari wawancara petugas kesehatan akan dianalisis dengan teknik Miles dan Huberman yaitu pertama data mentah akan dikumpulkan lalu dilakukan pemilahan, pembuatan rangkuman, pengkodean kemudian penulisan data sesuai tema, kedua yaitu penulisan data dalam bentuk naratif sesuai tema untuk menjadi data display, ketiga data display akan ditarik menjadi kesimpulan dalam penelitian kemudian dilakukan verifikasi data dengan mendengarkan kembali rekaman wawancara (Emzir, 2014).

Metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk mengambil data di masyarakat terkait pelaksanaan upaya promotif dan preventif. Peneliti mengambil sampel di salah satu kelurahan wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo yaitu Kelurahan Tegalrejo. Peneliti ingin mengetahui pelaksanaan upaya promotif dan preventif di masyarakat dengan menggunakan kuesioner penelitian.

Kuesioner penelitian ini akan diuji validitas reabilitasnya. Informasi yang ingin diperoleh dari masyarakat melalui kuesioner adalah (1) masyarakat mengetahui upaya promotif dan preventif dalam rangka pengendalian hipertensi dan (2) masyarakat melakukan upaya preventif di kehidupan sehari-hari yang diukur berdasarkan indikator perilaku cerdik. Indikator perilaku cerdik yaitu (1) cek kesehatan secara berkala (2) enyahkan asap rokok (3) rajin aktivitas fisik (4) diet sehat dan gizi seimbang (5) istirahat yang cukup, dan (6) kelola stress. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data di masyarakat adalah wawancara dengan metode *door to door*.

Teknik penentuan sampel menggunakan *simple random sampling* kepada masyarakat. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 3.873 KK (Kepala Keluarga). Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin maka responden yang digunakan sebanyak 300 KK atau perwakilan keluarga dengan asumsi jika salah satu perwakilan keluarga yang di wawancara sudah mewakili anggota keluarga yang lain. Kriteria inklusi untuk masyarakat dalam penelitian ini adalah: (1) masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

Tegalrejo, (2) usia 25 tahun ke atas. Data kuantitatif yang diperoleh dari masyarakat akan di deskripsikan dalam bentuk *prevalence*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga pada bulan Maret-April 2019.

## HASIL

Pergeseran masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat yaitu meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dibandingkan dengan penyakit menular. Meningkatnya angka PTM disebabkan oleh adanya perubahan ekonomi, teknologi, budaya dan perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat sehari-hari cenderung tidak sehat seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol. Salah satu PTM yang terus mengalami peningkatan adalah hipertensi.

Hipertensi sering disebut sebagai penyakit *silent killer* karena tidak menimbulkan gejala yang khas sampai menimbulkan komplikasi pada penyakit lain. Penderita hipertensi tidak mengalami keluhan sehingga tidak ada tindak lanjut untuk mengatasi hipertensi. Indikator untuk mengetahui seseorang mengalami hipertensi perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah dan penilaian faktor resiko hipertensi seperti pola makan, konsumsi

alkohol, aktivitas fisik, merokok, pola istirahat, dan pengelolaan stres.

Puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan dasar di masyarakat. Puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat secara komprehensif mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Akan tetapi, diharapkan Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya promotif dan preventif yang dilakukan di Puskesmas terdiri dari penyuluhan/KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), deteksi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

#### 1) Penyuluhan/KIE

Menurut salah satu partisipan dari petugas Puskesmas *“pertama, ada penyuluhan di dalam gedung maupun di luar gedung, di dalam gedung ada siaran pagi terkait informasi kesehatan salah satunya hipertensi kemudian untuk penyuluhan luar gedung kami selalu mengingatkan masyarakat melalui kader dan turun ke masyarakat langsung juga melalui posyandu lansia”*. Puskesmas melakukan penyuluhan di dalam gedung dan di luar gedung yang bertujuan untuk

memberikan pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi kepada masyarakat. Penyuluhan dalam gedung berupa penyuluhan di ruang tunggu dan konseling individu kepada pengunjung Puskesmas kemudian penyuluhan di luar gedung dilakukan di setiap kegiatan yang dilakukan di luar Puskesmas seperti konseling individu dan penyuluhan kelompok di setiap program yang diadakan di Kelurahan dan Kecamatan seperti Posbindu, Prolanis dan Kudasaku. Penyuluhan dilakukan menggunakan jargon perilaku cerdas yang merupakan akronim dari cek kesehatan, nyahkan asap rokok, rajin olahraga, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak sebagai sarana promosi kesehatan, mulai dari poster, brosur, leaflet yang tersedia di Puskesmas dan dibagikan kepada masyarakat. Penggunaan media ini bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat mendapat informasi kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi.

#### 2) Deteksi dini

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin. Deteksi dini dapat dilakukan oleh kelompok yang berisiko dan tidak berisiko melalui wawancara dan

pengukuran tekanan darah di layanan kesehatan yang tersedia. Menurut salah satu partisipan dari petugas puskesmas *“Posbindu diadakan setiap bulan, harapannya masyarakat bisa datang ke Posbindu apalagi pengukuran tensi itu gratis. Hipertensi yang harus di kontrol adalah tekanan darahnya sehingga diharapkan masyarakat setiap bulan tahu berapa tensinya dan apa yang harus dihindari.*

Puskesmas menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas dan juga melayani pemeriksaan tekanan darah melalui program-program yang dapat diakses di masyarakat seperti:

- Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) merupakan suatu layanan kesehatan yang dapat dijangkau di masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling individu setiap bulan. Kegiatan ini dilaksanakan oleh kader kesehatan di setiap Kelurahan. Pelaksanaan Posbindu dilakukan di setiap RW secara bergantian setiap bulannya.
- Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan suatu program untuk peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang menderita penyakit

kronis, salah satunya hipertensi. Kegiatan yang dilakukan adalah cek kesehatan, penyuluhan dan aktivitas kelompok seperti senam bersama yang dilakukan setiap bulan sekali.

- Kudasaku (aku datang sambulah aku) merupakan sebuah inovasi dari Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatannya melalui penyuluhan kelompok, konseling individu dan pemeriksaan kesehatan.

Program-program di atas dilakukan oleh Puskesmas untuk memfasilitasi masyarakat melakukan deteksi dini. Diharapkan program yang dilakukan membantu mempermudah masyarakat untuk mengetahui dan mengontrol kesehatan secara rutin.

### 3) Kemitraan

Kemitraan yang dilakukan oleh Puskesmas yaitu dengan kerja sama lintas sektor mulai dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kecamatan, sekolah-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo, Kelurahan, Ketua RW dan RT, PKK, dan organisasi Karang Taruna. Hal ini agar setiap program yang dilakukan dapat berjalan dengan adanya dukungan dari berbagai sektor sehingga dapat diterima

di masyarakat. Kegiatan yang sudah berjalan dengan adanya bantuan dari kerja sama lintas sektor adalah adanya penyuluhan bahaya rokok di sekolah, sosialisasi perilaku cerdik di kegiatan Kecamatan dan Kelurahan.

#### 4) Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu cara yang dilakukan untuk menggerakkan masyarakat secara mandiri untuk menjaga kesehatan. Pemberdayaan dilakukan melalui hubungan kerja sama dengan tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat, dan tersedianya Posbindu yang dikelola dari masyarakat dan untuk masyarakat.

Petugas Puskesmas melakukan pendekatan-pendekatan dengan tokoh masyarakat mulai dari Camat, Lurah, Ketua RW/RT dan juga organisasi masyarakat seperti PKK, Dasa Wisma, dan juga Karang Taruna dalam bentuk sosialisasi program-program yang dilakukan oleh Puskesmas untuk melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan jargon Cerdik. Hal ini bertujuan agar para tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat dapat menjadi panutan dan menghimbau masyarakat untuk mengikuti rangkaian program yang dilakukan oleh Puskesmas. Puskesmas

Tegalrejo juga bekerja sama dengan Kelsi (Kelurahan Siaga) untuk selalu aktif memantau trend kesehatan yang terjadi di masyarakat.

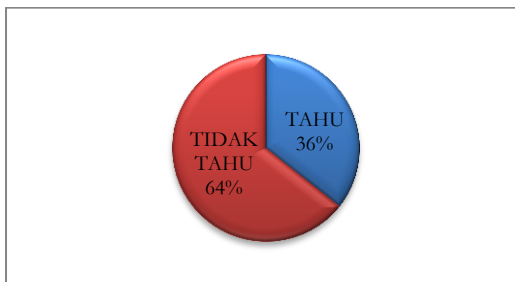
Puskesmas juga memantau perkembangan Posbindu di masyarakat sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan yang dilakukan dalam bentuk memberikan pengetahuan dan pelatihan kepada kader-kader kesehatan yang dipilih oleh masyarakat dan petugas Puskesmas, sehingga kader-kader kesehatan yang akan menjalankan Posbindu secara mandiri untuk meningkatkan kesadaran masyarakat menjaga kesehatannya. Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan kesehatan dan konseling individu terkait faktor resiko hipertensi.

Selain data-data kualitatif di atas, peneliti juga melakukan *cross-check* langsung kepada masyarakat terkait sejauh mana upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan Puskesmas Tegalrejo untuk masyarakat. Berikut beberapa deskripsi terkait hal tersebut:

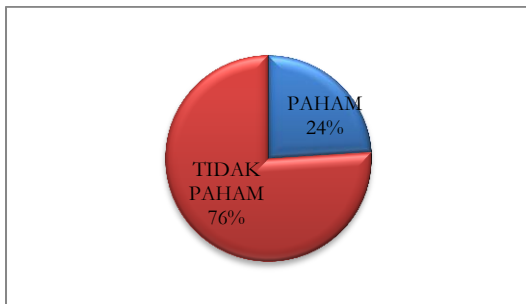
- 1) Pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap program pencegahan dan pengendalian



hipertensi yang dilakukan Puskesmas Tegalrejo.



(a) Pengetahuan masyarakat terhadap program pencegahan dan pengendalian hipertensi

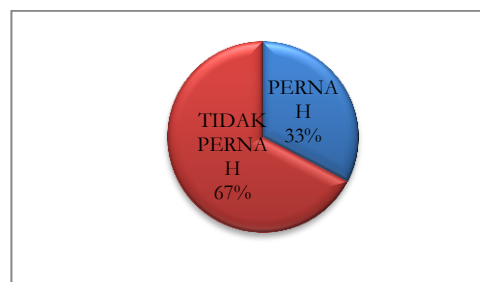


(b) Pemahaman masyarakat terhadap program pencegahan dan pengendalian hipertensi

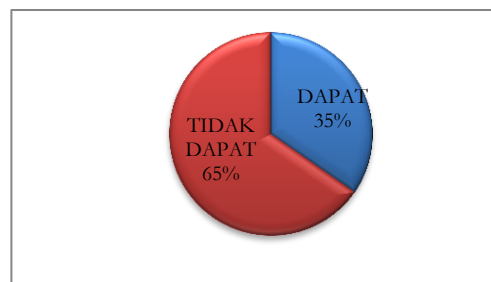
Dari diagram lingkaran poin (a) Pengetahuan, terdapat 64% atau 193 responden yang tidak mengetahui program pencegahan dan pengendalian hipertensi dan hanya sebanyak 36% atau 107 responden yang mengatakan sudah mengetahui program pencegahan dan pengendalian hipertensi dari total sampel 300 responden. Pada poin (b) pemahaman terdapat 76% atau 228 responden yang tidak memahami program pencegahan dan pengendalian

hipertensi dan hanya sebanyak 24% atau 72 responden yang memahami program pencegahan dan pengendalian hipertensi.

2) Persentase masyarakat yang mengikuti penyuluhan dan mendapatkan leaflet maupun brosur terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi oleh Puskesmas



(c) Pernah mengikuti penyuluhan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi

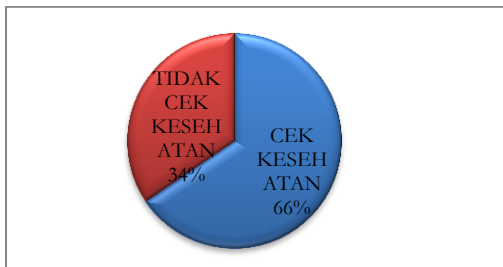


(d) Pernah mendapat brosur atau leaflet terkait penyuluhan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi

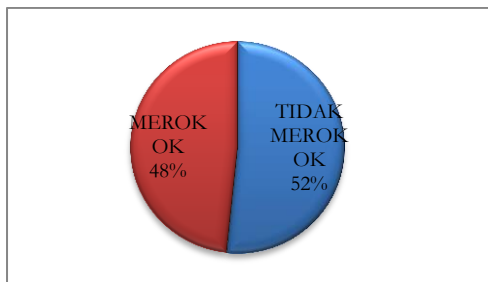
Pada poin (c) 67% responden yang tidak mengikuti penyuluhan terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi dan hanya sebanyak 33% atau 98 responden yang pernah

mengikuti penyuluhan. Pada poin (d) terdapat 65% responden tidak menerima leaflet maupun brosur dan sebanyak 35% atau 104 responden mendapat brosur atau leaflet

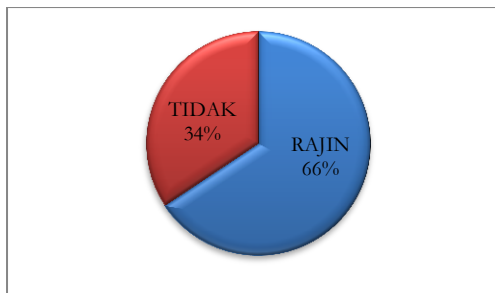
### 3) Gaya hidup Masyarakat di Kelurahan Tegalrejo



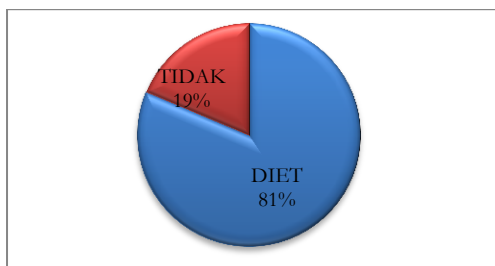
(a) Cek kesehatan



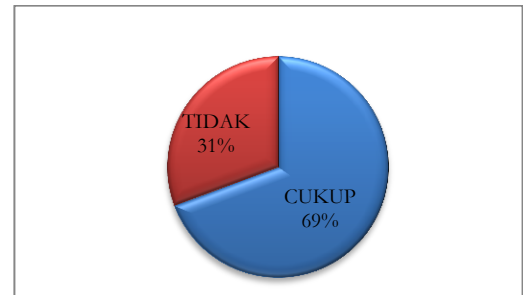
(b) Tidak merokok



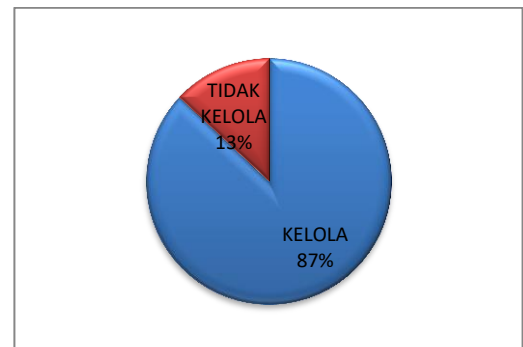
(c) Rajin aktivitas fisik



(d) Diet rendah garam



(e) Istirahat Cukup



(f) Kelola stres

Berdasarkan data perilaku hidup masyarakat di area Puskemas cukup baik, dimana sekitar 66% masyarakat rutin cek kesehatan, sebanyak 52% tidak merokok, 66% rajin melakukan aktivitas fisik, dan sebanyak 81% melakukan diet garam, 69% mendapat istirahat yang cukup, (69%), dan sebanyak 87 % masyarakat melakukan pengelolaan pada stres.

## PEMBAHASAN

Upaya promotif dan preventif untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh Puskesmas Tegalrejo adalah penyuluhan, deteksi dini, kemitraan dan juga pemberdayaan kepada masyarakat. Upaya promotif dan

preventif bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan hipertensi sedini mungkin. Menurut penelitian Caroles, dkk pada tahun 2015, upaya pencegahan hipertensi berupa penyuluhan yang dilakukan di Puskesmas Pangolombian belum menjangkau masyarakat yang berusia 25 tahun ke atas yang memiliki faktor resiko hipertensi, seperti memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, perokok, obesitas, alkoholik dan dislipidemia sebagai upaya pencegahan. Penyuluhan diharapkan diberikan kepada semua masyarakat yang memiliki faktor resiko hipertensi sebagai upaya pencegahan yang dilakukan oleh Puskesmas (Caroles, Massie, & Kandou, 2015).

Berdasarkan data yang diambil di masyarakat kelurahan Tegalrejo terdapat 64% yang tidak mengetahui program promotif dan preventif hipertensi, dan juga terdapat 76% yang tidak memahami program pencegahan dan pengendalian hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman masyarakat masih kurang terkait program pencegahan dan pengendalian hipertensi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas. Data tersebut juga diperkuat dengan minimnya masyarakat yang mengikuti penyuluhan sebanyak 67% dan juga

terdapat 65% masyarakat yang tidak memperoleh leaflet maupun brosur tentang cara pencegahan dan pengendalian hipertensi. Adanya kontradiksi ini menyiratkan masukan untuk pengoptimalisasian program kerja Puskesmas terkait upaya promotif dan preventif penyakit hipertensi yang lebih menjangkau masyarakat yang berada dalam area binaan Puskesmas.

Minimnya masyarakat yang mengikuti penyuluhan dan mendapat brosur atau leaflet terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi, dapat mempengaruhi minimnya pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi. Menurut penelitian Sefriami pada tahun 2010, pengelolaan hipertensi memiliki kaitan yang signifikan dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk merubah perilaku hidup tidak sehat menjadi sehat (Sefriami, 2010). Menurut penelitian Purwati & Babakal pada tahun 2014, penyuluhan dapat mempengaruhi pengetahuan terkait perilaku hidup sehat. Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Purwati dan Babakal tahun 2014, bahwa responden yang belum mengikuti penyuluhan, pengetahuan responden kurang baik (56%) dan setelah mengikuti

penyuluhan pengetahuan yang dimiliki baik (100%).

Menurut petugas Puskesmas masyarakat yang rutin mengikuti penyuluhan di kelurahan, Prolanis, Posbindu dan Posyandu lansia yaitu lansia (lanjut usia) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) karena memiliki banyak waktu luang. Akan tetapi, lansia sudah mengalami proses penuaan yang berdampak pada perubahan kognitif salah satunya adalah penurunan daya ingat. Hal inilah yang menyebabkan lansia tidak mengingat materi penyuluhan yang diberikan sehingga tidak dapat dibagikan kepada anggota keluarga yang lain. Menurut penelitian Nur Aini & Puspitasari pada tahun 2016, fungsi kognitif pada lansia memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia. Kemunduruan fungsi kognitif lansia dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual dan kemampuan mengingat (Aini & Puspitasari, 2016). IRT memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengurus pekerjaan di dalam rumah, sehingga saat mendapat informasi kesehatan peneliti berasumsi bahwa IRT mengalami kesulitan membagikan informasi kepada anggota keluarga yang lain karena sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut penelitian Sani Utami, dkk pada tahun 2017, upaya

promotif dan preventif melalui kunjungan rumah dapat mengendalikan faktor resiko hipertensi pada agregat lansia (Utami, Sahar, & Widyastuti, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 39 Tahun 2016, pendekatan keluarga dapat dilakukan sebagai upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas untuk menjangkau semua masyarakat. Pendekatan keluarga yang dilakukan berupa kunjungan rumah yang telah terencana untuk mendapatkan data kesehatan dalam keluarga, sebagai sarana promosi kesehatan, menindaklanjuti pelayanan kesehatan yang didapat dan melakukan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data perilaku hidup masyarakat di area Puskemas cukup baik, dimana sekitar 66% masyarakat rutin cek kesehatan, sebanyak 52% tidak merokok, 66% rajin melakukan aktivitas fisik, dan sebanyak 81% melakukan diet garam, 69% mendapat istirahat yang cukup, (69%), dan sebanyak 87 % masyarakat melakukan pengelolaan pada stres. Peneliti berasumsi bahwa adanya kesadaran dan kebiasaan dari masyarakat untuk melakukan perilaku hidup sehat. Hal ini merupakan potensi yang dimiliki

masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, sehingga perlu adanya bimbingan dan pengembangan oleh petugas Puskesmas dan perangkat Desa. Pada era kemajuan teknologi, masyarakat dengan mudah mengakses informasi melalui media sosial tanpa perlu mengikuti penyuluhan formal. Pemeriksaan tekanan darah sudah bisa dilakukan dimana saja menggunakan tensimeter digital, baik di rumah, di apotek, dan di tempat kerja. Perilaku merokok juga masih menjadi perhatian karena masih sekitar setengah dari keseluruhan responden yang masih melakukan kebiasaan merokok. Masyarakat cukup rutin melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan terdiri dari kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, menyapu rumah, berkebun, mencuci pakaian, mengepel lantai dan melakukan olahraga seperti *push up*, lari ringan dan senam minimal 30 menit perhari. Diet rendah garam masyarakat cukup baik, hal ini dipengaruhi juga oleh kultur masyarakat. Menurut Subejo, dkk, pada tahun 2015 masyarakat di Jawa tengah sering mengonsumsi makanan dengan rasa manis (Subejo, Al Arifah, & Mustofa, 2015). Istirahat yang cukup sudah dilakukan oleh masyarakat Tegalrejo sesuai dengan cakupan umur. Pengelolaan

stres juga sudah dilakukan dengan melakukan aktivitas yang disukai, bercerita kepada seseorang yang dapat dipercaya, berpikiran positif dan rajin aktivitas rekreatif.

Menurut Kemenkes pada tahun 2017, hipertensi memiliki faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang bisa dimodifikasi yaitu pola makan, merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dislipidemia (jumlah lemak dalam aliran darah) dan stres sedangkan faktor resiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin dan genetik (P2PTM, 2017). Dalam penelitian ini didapati bahwa faktor gaya hidup masyarakat sudah baik, sehingga diperkirakan angka hipertensi masih tinggi karena dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan genetik. Menurut penelitian Nugroho, dkk, pada tahun 2019, mengatakan bahwa faktor resiko yang berkaitan dengan hipertensi pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor diantaranya IMT, makanan bergizi, pola makan, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat hipertensi. Namun belum diketahui dengan jelas faktor resiko yang menyebabkan hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Tegalrejo.

## KESIMPULAN

Dari penelusuran hasil dan pembahasan dapat disimpulkan mengenai upaya promotif, preventif dan pengendalian yang dilakukan oleh Puskesmas Tegarejo terkait penanganan penyakit hipertensi sudah terlaksana diantaranya adalah penyuluhan/KIE, deteksi dini, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini menjadi perhatian agar upaya promotif, preventif dan pengendalian hipertensi dapat ditingkatkan lagi untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas dalam program-program Puskesmas melalui kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat, evaluasi terkait penyebab peningkatan kasus penyakit hipertensi di daerah binaan, dan mengoptimalkan inisiatif masyarakat yang telah melakukan upaya-upaya mandiri dalam mencegah penyakit hipertensi. Penelitian ini masih bisa dilanjutkan dengan menggunakan desain kuantitatif dengan menghubungkan antar variabel.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Pembimbing TA, Partisipan Petugas Puskesmas Tegarejo, Responden Masyarakat di Kelurahan Tegarejo, dan teman-teman yang membantu saya menyusun proposal dan mengambil data Pitter, Yanti, Wise,

Syifa, Tasya, Jean, Desi, Oliv, Frans, Elsa dan Anna.

## REFERENSI

- Aini, D. N., & Puspitasari, W. (2016). Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. *E-Journal UMM*, 7, 6–12.
- Caroles, J. A., Massie, R. G. D., & Kandou, G. D. (2015). Promosi Kesehatan Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pangolombian Kecamatan Tomohon Selatan. *JKESMAS UNSRAT*. Retrieved from [http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/?page\\_id=169](http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/?page_id=169)
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Salatiga.
- Emzir. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisa Data* (Cetakan 4). Jakarta: Rajawali Pers.
- Kemkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. <https://doi.org/10.1155/2013/101313> Desember 2013
- Kemkes. (2015). *Buku Panduan Peringatan Hari Kesehatan Nasional Ke-51 tahun 2015*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/buku\\_panduan\\_HKN\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/buku_panduan_HKN_2015.pdf)
- Kemkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (2016). Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK\\_No.39\\_ttg\\_PIS\\_PK.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf)
- Kemkes. (2017). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: KEMENKES.
- Kemkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/info->

- terkini/materi\_rakorpop\_2018/Hasil Risesdas 2018.pdf
- Lestari, C. (2016). *Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jargon "Cerdik" Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2015*. Universitas Andalas.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E. S., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 10(1). Retrieved from <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/326>
- P2PTM, K. (2016). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/>
- P2PTM, K. (2017). Hipertensi dan Penanganannya. Retrieved from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hipertensi-dan-penanganannya>
- P2PTM, K. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK." Retrieved from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Purwati, R. D., & Babakal, A. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5222>
- Sefriami. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di RT 10-12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1–13.
- Siyad, A. R. (2011). Hypertension. *Journal For Drugs and Medicines*, 3(1), 1–2.
- Subejo, Al Arifah, N. S., & Mustofa, M. H. (2015). *Lima Pilar Kedaulatan Pangan Nusantara* (Edisi Pert). Yogyakarta: UGM Press.
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular ( Studi pada Pedesaan di Yogyakarta ). *JURNAL MKMI*, 14(1), 17–25.
- Utami, P. A. S. ;, Sahar, J. ;, & Widyastuti. (2013). Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi Pada Agregat Lansia Melalui Kunjungan Rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 11–17.
- WHO. (2013). A Global Brief On Hypertension, p. 9. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4815.882-a>
- WHO. (2016). World Heart Day. Retrieved from [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/world-heart-day/en/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day/en/)